

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.015

# 陆付耳教授运用孙子兵法原理治疗 糖尿病肾病经验\*

方珂<sup>1</sup> 王定坤<sup>1</sup> 巩静<sup>1</sup> 董慧<sup>2</sup> 陆付耳<sup>2△</sup>华中科技大学同济医学院附属同济医院<sup>1</sup>中医科,<sup>2</sup>中西医结合研究所,武汉 430030

**关键词** 糖尿病肾病;孙子兵法;补肾健脾;活血化瘀;解毒利湿;化痰散结;平衡阴阳;陆付耳  
**中图分类号** R259;R277.5 **文献标志码** A

糖尿病肾病(diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病最常见和最严重的微血管并发症之一,是导致终末期肾病的主要病因,也是糖尿病患者的主要死因之一。据估计,中国大陆人民糖尿病患病率高达 11.2%<sup>[1]</sup>,有 20%~40% 的糖尿病患者可进展为 DKD<sup>[2]</sup>。DKD 发病机制复杂,现代医学主要通过干预患者生活方式以及控制血压、血糖、血脂来延缓 DKD 进展,近年来随着钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂、胰高血糖素样肽受体激动剂及二肽基肽酶 4 抑制剂的面世及应用,为 DKD 患者带来了更多的选择。与此同时,中医药在 DKD 的防治过程中取得了较好疗效。陆付耳教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北中医名师,国家中医药管理局中医内分泌临床重点专科学术带头人,二级教授、主任医师、博士生导师,华中学者。陆付耳教授是中西医结合内分泌与代谢性疾病的专家,从事临床实践与实验研究 40 余载,博览群书,纵览古今,对糖尿病及其并发症的防治颇有造诣。笔者有幸师从陆付耳教授学习,发现其临证时常将中医辨证组方与孙子兵法的排兵布阵相结合,屡获佳效,现将其治疗 DKD 的临证经验加以整理,供同道参考。

## 1 五大治法

### 1.1 养精蓄锐,练兵布阵

金·刘完素《三消论》言:“若渴而饮水不绝,腿消瘦而小便有脂液者,名曰肾消。”陆付耳教授认为,脾肾亏虚为 DKD 的基本病机,且贯穿于 DKD 发病的全过程。如《辨证录》提到:“夫消渴之症,皆脾坏而肾

败。”而《太平圣惠方》指出:“夫肾消者,是肾脏虚惫,膀胱冷损,脾胃气衰。”脾为先天之本,主运化水湿,主升清,主统血。肾为后天之本,肾主水,蒸腾气化,藏精液。消渴病日久,耗气伤阴,脾运化失常,肾失封藏,水液代谢失于输布,精微物质失于固摄,随尿液排出。《医宗必读》云:“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾肾者,水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百病不生。”陆教授临床治疗 DKD 每予补肾健脾之法,以六味地黄丸滋补肾阴,以右归丸温补肾阳,以四君子汤、玉屏风散补气健脾,收效显著。

### 1.2 疏通驿道,粮草先行

《灵枢·五变》记载:“气滞导致血瘀,瘀而化热发为消渴。”唐容川《血证论》言:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”《太平圣惠方·三消论》载:“消肾也,斯皆五脏精液枯竭,经络血涩,荣卫不行,热气留滞,遂成斯疾也。”瘀血是 DKD 发生和发展的核心因素,既是病理产物,也是病理因素。消渴日久血瘀阻络,气机凝滞,气血津液精微物质输布不利,“肾虚络瘀”被认为是 DKD 的核心病机<sup>[3]</sup>。周学海在其《读医随笔》言:“久病必治络,其所谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝,故致病气缠绵不去,必疏其血络而病气可尽也。”陆付耳教授认为,血瘀贯穿于 DKD 发展的始终,是 DKD 病因病机的重要组成部分。临证中常以桃红四物汤、少腹逐瘀汤等以达活血通络之功,疗效确切。

### 1.3 审时度势,祛除伏邪

隋代·巢元方《诸病源候论》曰:“其久病变,或发痲疽,或成水疾。”即指出消渴日久,脾肾亏虚。脾失健运,脾阳不振,运化无权,水湿内生;肾虚水泛,肾阳

\* 2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75 号);国家自然科学基金资助项目(No. 81904010)

△通信作者,Corresponding author, E-mail: felu@tjh.tjmu.edu.cn

不足,水液蒸腾气化失司,可致水湿内停。《金匱要略心典》言:“毒,邪气蕴结不解之谓。”陆付耳教授曾创新性地提出“糖尿病从毒论治”的假说<sup>[4]</sup>,认为糖尿病发病过程中的“毒”多为“慢毒”“热毒”,其“毒源”有三:一是过食肥甘致胃肠积热为毒,二是七情不畅、气滞血瘀转为热毒,三是外感六淫入里化为热毒。指出中医治疗糖尿病在益气养阴的基础上,需同时注重解毒扶阳。糖尿病病程日久,体内水湿与热毒蕴结,化为湿毒,导致肾脏脉络凝滞,气机运行不畅,肾络受损,发为 DKD。临证中,陆付耳教授指出解毒疗法同样适用于 DKD,其“解毒者”不仅局限于清热解毒,以治“火热毒邪”,还需同时关注夹杂之“湿热毒邪”。每予四妙散、葛根芩连汤、三仁汤等以解毒利湿,使得邪去正自安。

#### 1.4 巧用妙法,出奇制胜

《医宗必读·痰饮》云:“按痰之为病,十常六七,而《内经》叙痰饮四条,皆因湿土为害,故先哲云‘脾为生痰之源’……脾复健运之常,而痰自化矣。”明代医家王节斋提出“痰之本水也,原于肾”。DKD 患者脾肾亏虚,阳气温煦、推动、运化无力,痰湿丛生。现代医家吕仁和等提出了“微型癥瘕”的假说<sup>[5]</sup>,认为 DKD 的发生、发展,实质上是消渴病久病不愈,热伤气阴,痰热互相胶结,积聚于肾络,形成微型癥瘕的过程。病程中肾体气血运行失畅,水液输布排泄失常,同样导致痰湿内生。痰之为病,重浊胶结,滞涩难消。叶天士《临证指南医案》曰:“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败痰凝痰,混处经络”,DKD 病程日久,痰邪痼结难去。《素问·至真要大论》曰:“坚者软之”“坚者削之”“结者散之”。陆付耳教授临证多以二陈汤、半夏泻心汤、半夏厚朴汤化痰散结,屡获奇效。

#### 1.5 统摄全局,平衡适中

《灵枢·五变》描述:“帝曰:人之善病消瘵者,何以候之……少俞曰:其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,气血逆留,皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵。”可见心火炽盛,耗伤津液,津血同源,可致血脉运行不畅,阻滞肾络,发为 DKD。《外台秘要》云:“病源此由劳伤于肾,肾气虚冷故也。肾主水而关窍在阴,阴为溲便之道,肾冷肾损,故小便白而如脂,或如麸片也。”肾水不足,不能上济心火,暗耗心阴,心火妄动,下灼肾阴,日久阴损及阳,肾脏功能受损,发为 DKD。《金匱钩玄》曰:“下部肾水虚,不能制其上焦心火,使上实热而多烦渴,下虚冷而多小便……若下部肾水得实,而胜退上焦心火,则自然渴止,小便如常,而病愈也。”陆付耳教授临证常用交泰丸、水陆二仙丹、来复汤交通心肾,平衡阴阳,收效良好。

## 2 典型病案

邱某,男,49 岁,2 型糖尿病病史 8 年。于 2022 年 4 月初诊,诉神疲乏力、失眠、腰膝酸软、大便稀溏、小便泡沫多。舌偏暗,边有齿痕,苔白腻,脉细数。辅助检查:空腹血糖 8.1 mmol/L,尿蛋白 2+。处方予以太子参 12 g、茯苓 12 g、白术 12 g、黄芪 20 g、熟地黄 12 g、山茱萸(酒制)12 g、山药 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、法半夏 12 g、黄连 6 g、肉桂 6 g、芡实 10 g、金樱子 10 g、甘草 8 g。以上药物配成配方颗粒,每日 1 剂,早晚各 1 包冲服。1 个月后复诊,患者精神状况较前明显好转,睡眠改善,大便成形。舌淡,苔薄白,脉细。复查空腹血糖 6.9 mmol/L,尿蛋白 1+。陆付耳教授嘱继按上方加减,复治疗 2 个月巩固疗效,定期复查。

按语:该患者中年男性,消渴病 8 年,平素血糖控制欠佳,属脾肾亏虚、肾阳不足之证,症见神疲乏力、腰膝酸软。阳气失于固摄,精微不固,故见小便泡沫多。脾阳虚,运化无力,水液代谢输布异常,化湿生痰,下注肠道,则发为便溏。舌苔白腻、边有齿痕均为痰湿之象。病程日久,痰瘀互结,可见舌体瘀暗。方中熟地黄、山茱萸、山药滋补肾精;金樱子、芡实固肾涩精;太子参、白术、黄芪健脾益气;法半夏燥湿化痰,茯苓淡渗利湿,使得湿有去处;桃仁、红花活血化瘀;黄连、肉桂交通心肾。全方以健脾补肾为基础,兼顾活血化瘀、化痰利湿,共奏扶正祛邪、标本兼顾之效。

## 3 结语

在中国浩瀚的历史长河中,《孙子兵法》中缜密的军事哲学思想、变化无穷的战略战术对中医学的发展产生了深远影响。清代太医徐大椿曾言:“是故兵之设也以除暴,不得已而后兴;药之设也以攻疾,不得已而后用,其道同也。”可见自古就有“医兵互通”观念。陆付耳教授博览群书、研习古今医籍,通过多年的临床实践,将孙子兵法巧妙地与中医辨证结合起来。针对 DKD 病证的不同阶段,分别运用“养精蓄锐,练兵布阵”“疏通驿道,粮草先行”“审时度势,祛除伏邪”“巧用妙法,出奇制胜”“统摄全局,平衡适中”五大“治法”,疗效显著,值得临床推广,以造福病患。

## 参 考 文 献

[1] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional

临床特征及相关危险因素分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2018,10(4):280-284.

[2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011,6(3):270-273.

[3] 吴方来,汪四虎,黄大祥,等. 2 型糖尿病并发皮肤瘙痒症的临床特征及相关危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2019,27(11):825-828.

[4] 马丽霞,陈晓,张梦芸. 2 型糖尿病合并皮肤瘙痒症中医药研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(10): 1154-1156.

[5] 秦慷,陈璇. 糖尿病皮肤瘙痒的病因病机探讨[J]. 中医学报, 2013,28(3):401-402.

[6] 胡爱民,晏玲. 糖肝煎治疗 2 型糖尿病并脂肪肝的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010,32(10):16-18.

[7] 史传奎,杜锡贤. 皮肤病湿热潜证探讨[J]. 江苏中医药, 2010,42(3):10-12.

(收稿日期:2023-12-02)

---

(上接第 135 页)

study[J]. BMJ, 2020,369:m997.

[2] Tuttle K R, Bakris G L, Bilous R W, et al. Diabetic kidney disease: a report from an ADA Consensus Conference[J]. Am J Kidney Dis, 2014,64(4):510-533.

[3] 曾桂桃,汤水福,程德金,等. 基于“肾虚络瘀”病机认识分期辨治糖尿病肾病[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 433-436.

[4] 陆付耳,王智明,郭爱群. 糖尿病从“毒”论治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002,8(5):15-17.

[5] 丁英钧,潘莉,庞博,等. 糖尿病肾病微型瘢痕病理假说及临床意义[J]. 新中医, 2009,41(1):1-2.

(收稿日期:2023-11-05)